



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. März 2013 (720 12 347 / 62)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung, Eintreten

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Denis G. Giovannelli, Rechtsanwalt, Baarerstrasse 34, Postfach, 6300 Zug

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1961 geborene A.____ meldete sich am 23. Januar 2003 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen wies die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 16. Dezember 2003 ab. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 30. März 2005 meldete sich A.____ bei der IV-Stelle unter Hinweis auf eine Depression sowie Nerven-, Gelenk- und Muskelschmerzen erneut zum Leistungsbezug an. Nach

Abklärung der medizinischen, erwerblichen und haushalterischen Verhältnisse wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren am 8. Februar 2007 in Anwendung der gemischten Methode und aufgrund eines rentenausschliessenden IV-Grades von 1% wiederum ab. Die hiergegen beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 19. Oktober 2007 (Verfahren Nr. 720 07 122) abgewiesen.

A.3 Nachdem der behandelnde Arzt Dr. med. B.____, FMH Allgemeinmedizin, der IV-Stelle am 28. April 2008 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes meldete, klärte diese die Verhältnisse der Versicherten erneut ab. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies sie mit Verfügung vom 25. September 2009 in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode einen Anspruch von A.____ auf eine Rente bei einem rentenausschliessenden IV-Grad von 10% abermals ab. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 24. September 2010 (Verfahren Nr. 720 09 327) ab.

A.4 Am 16. Januar 2012 meldete sich A.____ bei der IV-Stelle unter Hinweis auf chronische Rückenschmerzen seit dem Jahr 2002 und eine Bandscheibenoperation erneut zum Leistungsbezug an. Mit Schreiben vom 19. Januar 2012 wies die IV-Stelle die Versicherte darauf hin, dass eine Revision nur möglich sei, wenn sie glaubhaft darlege, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem ursprünglichen Entscheid in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten. Die IV-Stelle forderte die Versicherte deshalb auf, durch die Einreichung weiterer Unterlagen bis 17. Februar 2012 darzulegen, dass sich ihr Gesundheitszustand in einer für den Anspruch relevanten Weise verändert habe. Andernfalls könne auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werden. Nachdem die Versicherte der IV-Stelle innert Frist keine weiteren Unterlagen einreichte, trat diese mit Verfügung vom 24. Februar 2012 auf das Leistungsbegehren von A.____ nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, die Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten.

A.5 Bereits am 24. August 2012 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine schwere Depression, Müdigkeit, Rücken-, Gelenk- und Nackenschmerzen seit dem Jahr 2001 abermals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. In der Folge forderte die IV-Stelle die Versicherte mit Schreiben vom 31. August 2012 erneut auf, bis 8. Oktober 2012 durch die Einreichung weiterer Unterlagen darzulegen, dass sich ihr Gesundheitszustand in einer für den Anspruch relevanten Weise verändert habe. Sie wies darauf hin, dass bei unbenutztem Fristablauf oder ungenügender Glaubhaftmachung der veränderten Verhältnisse auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werde. A.____ liess der IV-Stelle in der Folge einen Bericht von Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 19. September 2012 zukommen. Nachdem die IV-Stelle bei Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), eine Stellungnahme zum Bericht des behandelnden Arztes eingeholt hatte, trat sie mit Verfügung vom 10. Oktober 2012 auf das Leistungsbegehren von A.____ mit der Begründung nicht ein, sie habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Denis G. Giovannelli, am 10. November 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 10. Oktober 2012 sei ihr mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung vom 10. Oktober 2012 aufzuheben und die IV-Stelle sei anzuweisen, ein Revisionsverfahren einzuleiten und über das Leistungsbegehren neu zu befinden; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie den Beizug der Akten des Verfahrens Nr. 720 09 327 und die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Rechtsanwalt Giovannelli als unentgeltlichen Rechtsvertreter. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass die Vorinstanz mit dem pauschalen Verweis, die aktuell dargelegten Diagnosen seien bereits in früheren medizinischen Gutachten gewürdigt worden, ihrer Begründungspflicht nicht hinreichend nachgekommen sei. Aufgrund der aktuellen Berichte von Dr. C.____ vom 12. September 2012 und des Spitals G.____ vom 18. Oktober 2012 sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zumindest glaubhaft gemacht.

C. Mit Verfügung vom 14. November 2012 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Giovannelli als unentgeltlichen Rechtsbeistand bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Dezember 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a mit Hinweisen). Die Beschwerde der Versicherten richtet sich gegen die Verfügung vom 10. Oktober 2012, mit welcher die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht eingetreten ist. Dieser Verwaltungsakt bildet - formell - Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. In ihrer Beschwerde beantragt die Versicherte aber nicht nur die Aufhe-

bung der Verfügung, sondern auch die Zusprechung einer Rente. Über einen Leistungsanspruch hat die IV-Stelle jedoch nicht verfügt. Insoweit fehlt es somit an den Sachurteilsvoraussetzungen, so dass über diesen Antrag im vorliegenden Verfahren nicht zu befinden ist. Auf die Beschwerde ist deshalb, soweit mit ihr die Zusprechung von Leistungen beantragt wird, nicht einzutreten.

2.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet in erster Linie, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2012 die ihr obliegende Begründungspflicht „in unhaltbarer und unheilbarer Weise“ verletzt habe. So habe sich die Vorinstanz mit den von Dr. C.____ gestellten Diagnosen nicht hinreichend auseinandergesetzt und bloss auf frühere Gutachten verwiesen. Bei diesem Einwand handelt es sich um eine Rüge formeller Natur. Sollte sich diese als begründet erweisen, kann dies zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen, ohne dass die Angelegenheit materiell beurteilt würde. Der betreffende Einwand ist darum vorab zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3).

2.2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt das rechtliche Gehör, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid Betroffenen auch tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt (BGE 136 I 188 E. 2.2.1 mit Hinweis).

2.2.2 In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 ATSG die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass der Betroffene die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl der Betroffene wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen; vgl. auch 136 I 188 E. 2.2.1).

2.3 Der Beschwerdeführerin ist einzuräumen, dass die Begründung der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2012 knapp ausgefallen ist. Gleichwohl wird deutlich, dass nach Ansicht der IV-Stelle der Bericht von Dr. C.____ vom 12. September 2012 keine Diagnosen enthält, die nicht schon in früheren Gutachten aufgeführt und gewürdigt worden waren und dass eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht genügend glaubhaft gemacht wurde. Mit dieser Begründung konnte sich die Beschwerdeführerin über die Tragweite

des Entscheides ein Bild machen. Unter Berücksichtigung, dass es sich bei der angefochtenen Verfügung um einen Nichteintretensentscheid handelt, bei dem eine detaillierte inhaltliche Auseinandersetzung mit den medizinischen Unterlagen nicht erwartet werden kann, und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sowohl den Inhalt des Berichts von Dr. C._____ vom 12. September 2012 als auch die medizinische Aktenlage aus dem bisherigen Verfahren kennt, erweist sich die Begründung in der angefochtenen Verfügung als ausreichend. Immerhin konnte die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde detailliert begründen, was indiziert, dass die Überlegungen, von denen sich die IV-Stelle leiten liess, hinreichend dargelegt wurden. Demnach ist - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu verneinen.

3. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung zum Leistungsbezug, welche die Beschwerdeführerin am 24. August 2012 einreichte, zu Recht nicht eintrat.

3.1 Wurde ein Rentenanspruch der versicherten Person wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 eine Neuanmeldung zum Rentenbezug nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. BGE 117 V 200 E. 4b). Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1). Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen über einen gewissen Spielraum. So wird sie zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 109 V 114 E. 2b).

3.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind allerdings herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

3.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Ansatzpunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wie das Bundesgericht im Entscheid 130 V 64 ff. bekräftigt hat, spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), insoweit nicht. Wenn die der Neuanmeldung beiliegenden ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist es der Verwaltung zwar unbenommen, entsprechende Erhebungen anzustellen oder bei der versicherten Person Belege nachzufordern, eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben (analog zu BGE 130 V 64 ff.) besteht indessen nur, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Im Übrigen bedeutet eine blosser Abklärung durch die Verwaltung, so das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

4.1 Wie eingangs geschildert, lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. September 2009 einen Anspruch der Versicherten auf eine IV-Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 10% ab. Sie stützte sich damals bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, vom 14. Februar 2009 und 3. April 2009. Darin diagnostizierte das Expertenteam unter Einbezug der vorhandenen medizinischen Unterlagen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), (2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), und in somatischer Hinsicht (3) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts (ICD-10 M54). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass der Versicherten aus gesamtmedizinischer Sicht bezogen auf ein Ganztagespensum eine Arbeitsfähigkeit von 80% zuzuerkennen sei.

4.2 Im Zusammenhang mit der Neuanmeldung vom 24. August 2012 sind folgende Berichte zu beachten:

4.2.1 Am 12. September 2012 diagnostizierte Dr. C.____ eine chronische mittelschwer bis schwer ausgeprägte Depression, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, einen Status nach Fenestration und Diskektomie L5/S1 rechts, eine chronische Bronchitis und eine Hypercholesterinämie. Die Versicherte leide seit Jahren an einer somatoformen Schmerzstörung mit einer chronischen mittelschweren bis schweren Depression. Jegliche therapeutische Behandlungsversuche seien bisher nicht zufriedenstellend erfolgreich verlaufen. Für eine angepasste Tätigkeit bestünde aktuell eine Arbeitsfähigkeit von maximal 40%.

4.2.2 In seiner Stellungnahme vom 26. September 2012 hielt RAD-Arzt Dr. D.____ fest, dass keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgewiesen sei.

4.2.3 Im Bericht des Spitals G.____ vom 18. Oktober 2012 wurden sodann ein chronisches zerviko- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom, ein myofaszielles Schmerzsyndrom, ein Vitamin D-Mangel, eine somatoforme Schmerzstörung, anamnestisch eine mittelschwere depressive Episode und ein Nikotinabusus diagnostiziert. Für eine leichte bis wechselbelastende Tätigkeit bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 40%. Im Verlauf des stationären Aufenthaltes vom 1. bis 17. Oktober 2012 habe sich unter intensiver physiotherapeutischer Behandlung im Rahmen eines komplexen rheumatologischen Behandlungsschemas eine deutliche Besserung der Beschwerden eingestellt.

4.3 Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, dass sie mit den vorstehend zitierten Berichten von Dr. C.____ vom 12. September 2012 und des Spitals G.____ vom 18. Oktober 2012 eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zumindest glaubhaft gemacht hat. Dieser Betrachtungsweise kann mit Blick auf die Beurteilung der Dres. E.____ und F.____ vom 14. Februar 2009 und 3. April 2009 nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle weist in ihrer Vernehmung zu Recht darauf hin, dass aus den erwähnten weitgehend unbegründeten und deshalb nicht nachvollziehbaren Berichten von Dr. C.____ und dem Spital G.____ keine hinreichenden Hinweise auf eine rechtserhebliche psychische oder somatische Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersichtlich sind. Die Formulierung im Bericht von Dr. C.____, wonach die Versicherte seit Jahren an einer somatoformen Schmerzstörung und einer chronischen mittelschweren bis schweren Depression leide, impliziert vielmehr einen seit längerer Zeit bestehenden unveränderten Gesundheitszustand. Auch aus dem Bericht des Spitals G.____ ergeben sich keine hinreichenden Hinweise auf eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Dem Bericht ist nämlich zu entnehmen, dass sich bereits während dem stationären Aufenthalt eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingestellt hat. Aufgrund dieser Berichte gelingt es der Beschwerdeführerin - wie die IV-Stelle zutreffend festgehalten hat - nicht, eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen. Demnach ist die IV-Stelle, welche bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen ohnehin über einen gewissen Spielraum verfügt (vgl. E. 3.1 hiervor), zu Recht auf das Leistungsbegehren der Versicherten nicht eingetreten. Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin schliesslich aus dem Umstand, dass die IV-Stelle beim RAD-Arzt Dr. D.____ eine kurze Stellungnahme (vom 26. September 2012) zum Bericht von Dr. C.____ eingeholt hat. Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 3.3 hiervor), stellt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Vornahme blosser Abklärungen durch die Verwaltung - wie etwa das Einholen eines einfachen Arztberichtes oder einer kurzen Stellungnahme des RAD - allein noch kein materielles Eintreten auf ein neues Leistungsbegehren dar.

4.4 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanschuldung der Versicherten vom 24. August 2012 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 10. Oktober 2012 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist, soweit darauf eingetreten werden kann.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht

kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist allerdings mit Verfügung vom 14. November 2012 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

5.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. November 2012 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 11. November 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9,1 Stunden und Auslagen von Fr. 35.80 geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'807.70 (9,1 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 35.80 + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'807.70 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>